様式第２－１号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部長

　　　　　　　　　　　　診療所所在地

　　　　　　　　　　　　診療所名称

　　　　　　　　　　　　開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名）

有床診療所の届出に関する指導要綱第９条の規定に基づく報告について

　このことについて、医療法第３０条の７第２項第２号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（在宅療養支援診療所の機能）としての状況を報告します。

〈添付資料〉

　在宅療養支援診療所に係る報告書の写し

様式第２－２号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部長

　　　　　　　　　　　　診療所所在地

　　　　　　　　　　　　診療所名称

　　　　　　　　　　　　開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名）

有床診療所の届出に関する指導要綱第９条の規定に基づく報告について

　このことについて、医療法第３０条の７第２項第２号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（急変時の入院患者の受入機能）としての状況を下記のとおり報告します。

記

　前年度（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）の状況

　急変時の入院患者受入件数　　　　　　　人

様式第２－３号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部長

　　　　　　　　　　　　診療所所在地

　　　　　　　　　　　　診療所名称

　　　　　　　　　　　　開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名）

有床診療所の届出に関する指導要綱第９条の規定に基づく報告について

　このことについて、医療法第３０条の７第２項第２号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（患者からの電話等による問合せに対し、常時対応できる機能）としての状況を下記のとおり報告します。

記

　前年度（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）の状況

　患者からの問合せ件数　　　　　　　　　人

〈添付資料〉

　患者からの電話等による問合せに対し、常時対応できることが分かる書類

様式第２－４号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部長

　　　　　　　　　　　　診療所所在地

　　　　　　　　　　　　診療所名称

　　　　　　　　　　　　開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名）

有床診療所の届出に関する指導要綱第９条の規定に基づく報告について

　このことについて、医療法第３０条の７第２項第２号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受け入れを行う機能）としての状況を下記のとおり報告します。

記

　前年度（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）の状況

　入院患者数総数　　　　　　　　　　　人

　うち他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入数　　　　　人

様式第２－５号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部長

　　　　　　　　　　　　診療所所在地

　　　　　　　　　　　　診療所名称

　　　　　　　　　　　　開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名）

有床診療所の届出に関する指導要綱第９条の規定に基づく報告について

　このことについて、医療法第３０条の７第２項第２号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（当該診療所内において看取りを行う機能）としての状況を下記のとおり報告します。

記

　前年度（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）の状況

　当該診療所内において看取りを行った件数　　　　　　　件

様式第２－６号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部長

　　　　　　　　　　　　診療所所在地

　　　　　　　　　　　　診療所名称

　　　　　　　　　　　　開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名）

有床診療所の届出に関する指導要綱第９条の規定に基づく報告について

　このことについて、医療法第３０条の７第２項第２号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能）としての状況を下記のとおり報告します。

記

　前年度（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）の状況

　全身麻酔の実施件数　　　　　件

　脊椎麻酔の実施件数　　　　　件

　硬膜外麻酔の実施件数　　　　件

　伝達麻酔の実施件数　　　　　件

様式第２－７号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部長

　　　　　　　　　　　　診療所所在地

　　　　　　　　　　　　診療所名称

　　　　　　　　　　　　開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名）

有床診療所の届出に関する指導要綱第９条の規定に基づく報告について

　このことについて、医療法第３０条の７第２項第２号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能）としての状況を下記のとおり報告します。

記

　前年度（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）の状況

　病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡件数　　　　　　　件

様式第３号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部長

　　　　　　　　　　　　診療所所在地

　　　　　　　　　　　　診療所名称

　　　　　　　　　　　　開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名）

有床診療所の届出に関する指導要綱第９条の規定に基づく報告について

　このことについて、小児医療の推進に必要な診療所としての状況を下記のとおり報告します。

記

　前年度（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）の状況

　小児科に係る入院患者数　　　　　　　　人

様式第４号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部長

　　　　　　　　　　　　診療所所在地

　　　　　　　　　　　　診療所名称

　　　　　　　　　　　　開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名）

有床診療所の届出に関する指導要綱第９条の規定に基づく報告について

　このことについて、周産期医療の推進に必要な診療所としての状況を下記のとおり報告します。

記

　前年度（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）の状況

　分娩取扱件数　　　　　　　件

様式第５号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部長

　　　　　　　　　　　　診療所所在地

　　　　　　　　　　　　診療所名称

　　　　　　　　　　　　開設者名（法人の場合は法人名及び代表者名）

有床診療所の届出に関する指導要綱第９条の規定に基づく報告について

　このことについて、救急医療の推進に必要な診療所としての状況を下記のとおり報告します。

記

　前年度（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで）の状況

　救急自動車による搬送受入人数　　　　　　　　　人

　診療時間外の受診患者延数　　　　　　　　　　　人